« *LE RELAIS RESADOS* »
ASSOCIATION RESADOS

NOTE DE RESTITUTION FINALE
DU PORTEUR DE PROJET

Ministère de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et de la Vie associative
Fonds d'Expérimentation pour la Jeunesse
95 avenue de France – 75650 Paris cedex 13
http://www.experimentation.jeunes.gouv.fr

INTRODUCTION

Ce projet a été financé par le Fonds d'Expérimentation pour la Jeunesse dans le cadre de l'appel à projets n°1 lancé en avril 2009 par le Ministère chargé de la jeunesse. Thème : « ASE/PJJ jeunes sous main de justice ».

Le Fonds d'Expérimentation pour la Jeunesse est destiné à favoriser la réussite scolaire des élèves et améliorer l'insertion sociale et professionnelle des jeunes de moins de vingt-cinq ans. Il a pour ambition de tester de nouvelles politiques de jeunesse grâce à la méthodologie de l'expérimentation sociale. A cette fin, il impulse et soutient des initiatives innovantes, sur différents territoires et selon des modalités variables et rigoureusement évaluées. Les conclusions des évaluations externes guideront les réflexions nationales et locales sur de possibles généralisations ou extensions de dispositifs à d'autres territoires.

Le contenu de cette note n'engage que ses auteurs, et ne saurait en aucun cas engager le Ministère.

Ministère de l'éducation nationale de la jeunesse et de la vie associative
Secrétariat d'État chargé de la jeunesse et de la vie associative
Direction de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative

Mission d'animation du Fonds d'expérimentations pour la jeunesse
95, avenue de France 75 650 Paris Cedex 13
Téléphone : 01 40 45 93 22

Pour plus d'informations sur l'évaluation du projet, vous pouvez consulter le rapport d'évaluation remis au Fonds d'Expérimentation pour la Jeunesse par l'évaluateur du projet sur le site http://www.experimentation.jeunes.gouv.fr.

*Cette fiche doit tenir en **une seule page** et être remplie en utilisant le cadre suivant.*

THEMATIQUE **Numéro du projet AP1-117 d'avril 2009. « ASE PJJ, jeunes sous main de justice »**
LE DISPOSITIF EXPERIMENTE
Titre : « Le Relais Résados »
Objectifs initiaux : Mutualiser les ressources pour accompagner et soutenir autant les professionnels que les adolescents en grande difficulté en joignant soin et éducatif
Public(s) cible(s) : Adolescents 12-21 ans en grande souffrance psychosociale Nombre total des jeunes pris en charge : 65
Descriptif synthétique du dispositif expérimenté Accueil séquentiel de jour avec suivi pluridisciplinaire du jeune et de sa famille si nécessaire, soutien aux équipes déjà en charge de ces jeunes. Accueil sur place et équipe mobile par une intervention conjointe soignante et éducative.
Territoire(s) d'expérimentation : Territoire d'Aix en Provence et grand bassin aixois incluant des zones urbaines sensibles.
Valeur ajoutée du dispositif expérimenté : Travail de base en réseau ; Alliance de l'éducatif et du soin ; Conforter les accompagnements où ils sont et cesser la circulation des « patates chaudes » ; Financement commun DDASS et CG93.
Partenaires techniques opérationnels : (1) Hôpital Montperrin, Aix, 4 maisons d'enfants, AEMO, PJJ et ASE CG13 (2) Idem, plus l'ADAP et les ITEP du secteur
Partenaires financiers (avec montant): ARS PACA 13 : 350.000€ et CG13 : 230.000€
Durée de l'expérimentation (1) Durée initiale : 24 mois (2) Durée effective : 33 mois
LE PORTEUR DU PROJET
Nom de la structure : Relais RESADOS **Type de structure :** Association loi 1901
L'ÉVALUATEUR DU PROJET
Nom de la structure : Société CRIP **Type de structure :** Etablissement Privé d'évaluation

Introduction :

I. Rappel des objectifs et du public visé par l'expérimentation

A. Objectifs de l'expérimentation

Objectifs de l'accompagnement ou de la prise en charge.

a. **Accueillir et accompagner les adolescents** pour :
- **éviter la marginalisation** et l'exclusion sociale qui peut caractériser les adolescents et jeunes majeurs qui ont eu des parcours chaotiques et/ou des échecs successifs ;
- **prévenir l'appauvrissement psychique** ;
- **protéger si besoin le jeune par la séparation**, la contenance éducative et l'aider à revitaliser son projet ; **accéder à un mieux être**.

b. **Clarifier la problématique adolescente** par un travail d'observation clinique et de mise en commun d'expériences.

c. **Soutenir et enrichir les activités** des intervenants partenaires ou des familles :
- Accompagner et soutenir les équipes en charge des adolescents les plus en souffrance, et Accueillir ces adolescents et jeunes majeurs au sein du Relais Résados. Cela se fonde sur un travail d'échange, de réflexion, de mise en commun entre l'équipe référente, la famille et l'équipe d'accueil. Ce type de travail partenarial souligne l'importance du lien que chaque partie s'engage à cultiver afin d'offrir à l'adolescent et au jeune majeur un parcours le plus favorable à son épanouissement.
- Aider ainsi au répit des familles et des institutions, afin de leur permettre de « souffler » et de prendre le recul et la distance nécessaires à l'accueil du jeune en leur sein. Cf. équipe volante intervenant auprès des équipes éducatives de MECS à leur sollicitation ou au sein d'un service de psychiatrie pendant la durée de l'accueil d'un adolescent…

Objectifs opérationnels

*** Permettre que le jeune accepte le cadre et la réalité, et accède ainsi à l'autonomie.**

* Protéger la capacité de rêverie et d'insouciance qui fonde l'adolescence.

* Favoriser la conquête de soi et l'acceptation de soi-même : valorisation personnelle comme acteur, compté sur ses ressources, restauration narcissique, maturation individuelle…

1. Mais aussi Alliance du soin et de l'éducatif**, notamment par le travail de coopération d'une équipe pluridisciplinaire.** Ex : intervention éducateur + infirmier…, psychologue + psychiatre… etc…
2. **Fonctionnement global reposant essentiellement sur un travail** partenarial en réseau, plus que sur une quelconque « décharge » des institutions adhérentes.

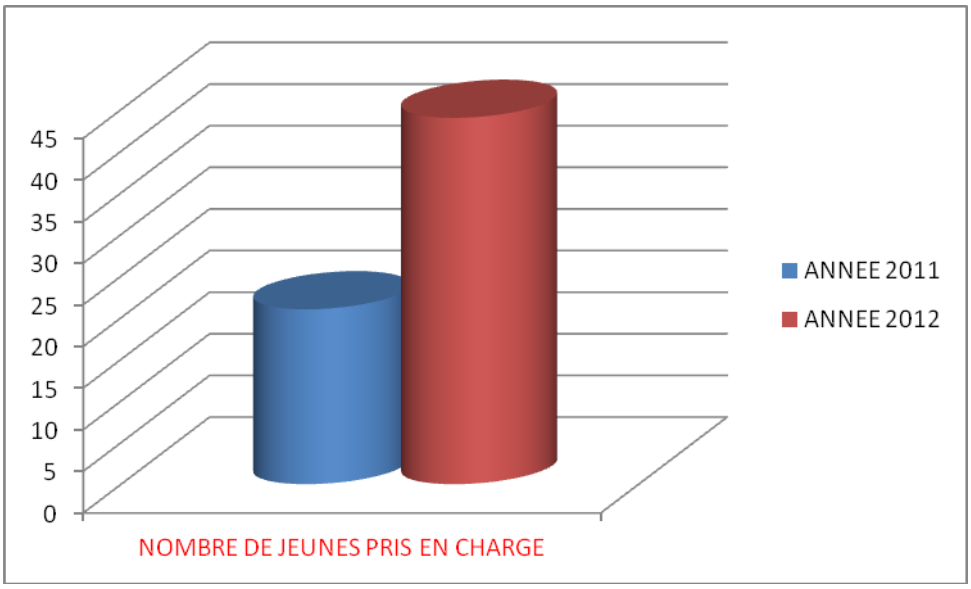
Ex : Equipe mobile de soutien auprès des familles, des institutions adhérentes, des accueillants familiaux, des institutions partenaires, des services de psychiatrie plus particulièrement concernés par l'accueil ponctuel d'un ou deux adolescents…etc… et ce, pour ce qui concerne les jeunes les plus en difficulté bénéficiant ponctuellement ou à plus long terme d'une mesure d'assistance éducative, mais mettant en échec ou en difficulté les structures d'accueil ou d'accompagnement traditionnelles..

3. **Nous avons la volonté de rendre ce choix de travail définitivement effectif par la poursuite de la sensibilisation des professionnels et afin que ces derniers perçoivent mieux que ce soutien réciproque est l'inverse d'une disqualification de chacun.**

B. bénéficiaires de l'expérimentation (analyse quantitative et qualitative)

Nombre total de jeunes accueillis depuis le début de l'expérimentation : 65

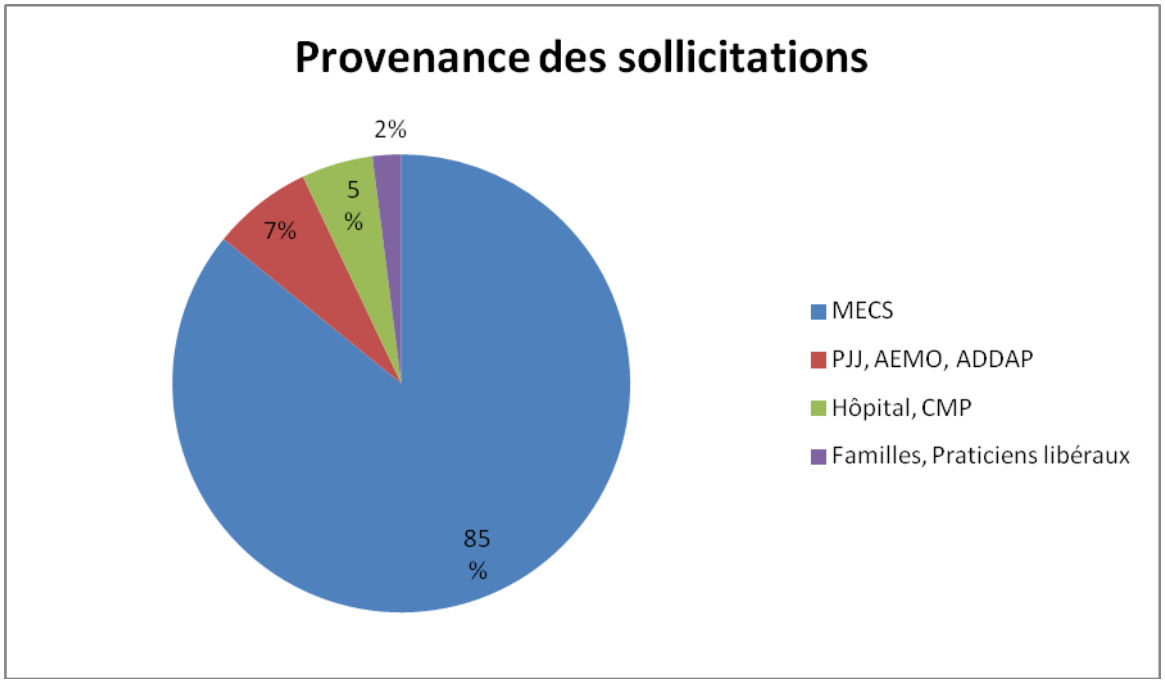
Nombre de situations de jeunes présentées à l'équipe du Relais depuis le début de l'expérimentation: 75



Nous observons une augmentation importante du nombres de jeunes accueillis durant l'année 2012.

Ne figure sur ce tableau que le nombre de jeunes effectivement pris en charge. Il reste un différentiel de 10 jeunes par rapport au nombre de situations présentées. Ce différentiel s'explique de la manière suivante :
L'équipe du Relais est à l'écoute et répond à toutes les sollicitations des partenaires en difficulté ; cependant, toutes les présentations ne donnent pas lieu à une prise en charge effective de l'adolescent concerné :

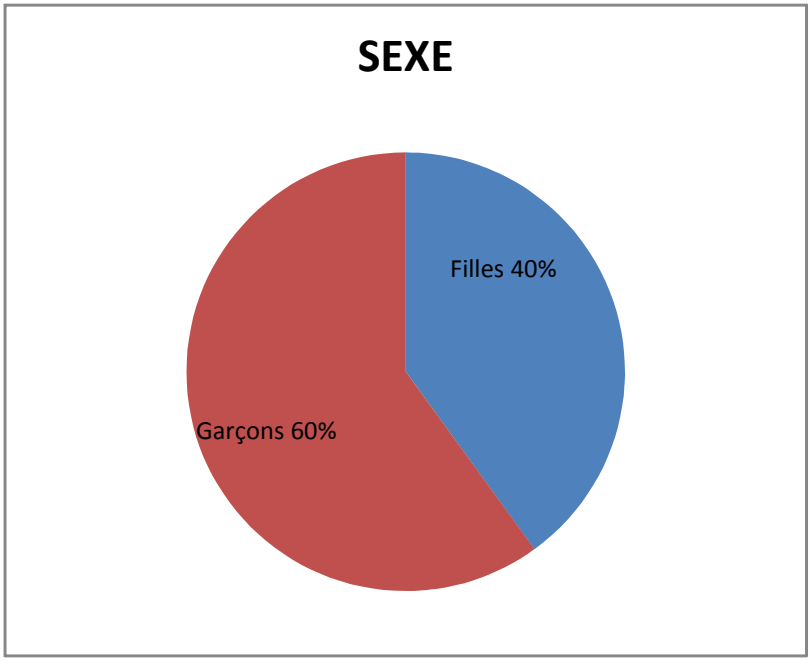
- Certaines équipes ne souhaitent qu'une aide et un soutien dans la réflexion au sujet d'une situation délicate ;
- Le Relais Resados ne correspond pas toujours aux besoins de certains adolescents qui nous sont présentés ; L'équipe de Resados met alors en œuvre sa mission de réseau et aide à la mise en lien des partenaires plus adaptés ; notamment et spécifiquement pour ce qui concerne l'accès aux soins (hospitalisation…).

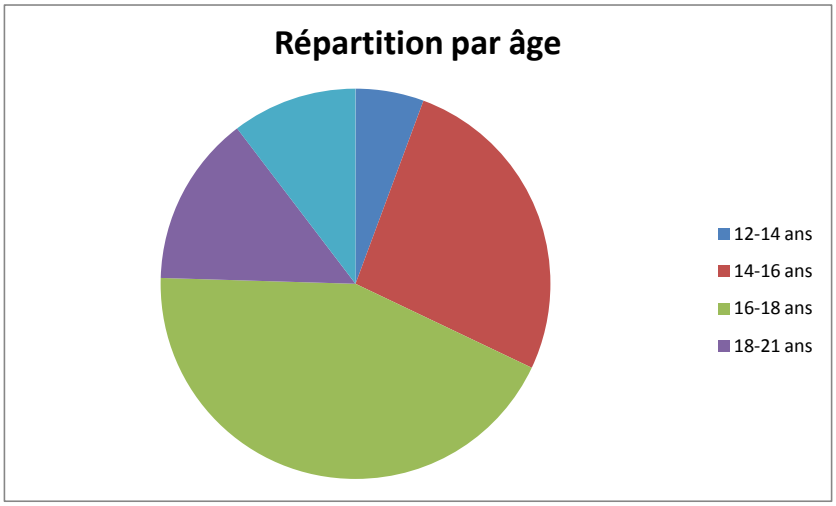


La plupart des sollicitations proviennent des Maison d'Enfants à Caractère Sociale. Certains directeurs des MECS du territoire d'interventions du Relais sont membres fondateurs du relais, et donc, en connaissent l'existence et les missions. Le travail de réseau toujours en cours permet l'augmentation et la diversification des usagers du Relais. Néanmoins, ces chiffres montrent à quel point les lieux de vie MECS sont en demande, nous laissant penser que les situations des adolescents placés se dégradent et que nous répondons à un besoin bien affirmé de soutien dans le suivi de ces adolescents.

2.1. Statistiques descriptives

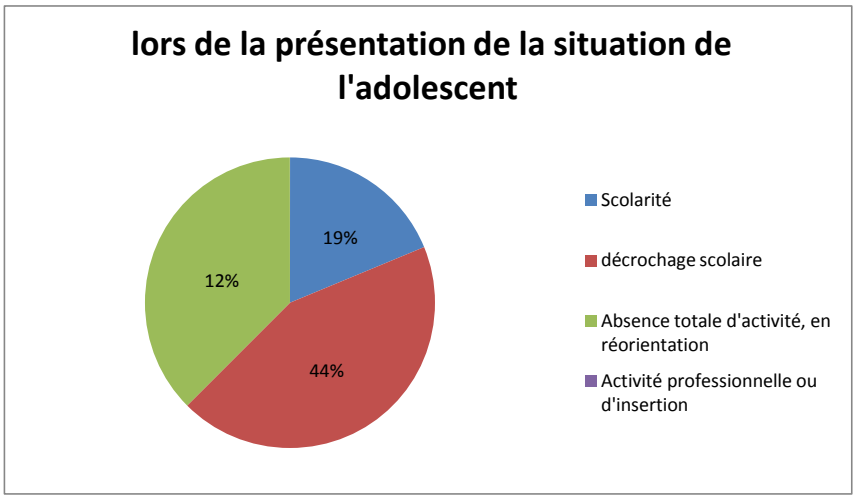
En 2011 nous avions pris en charge une majorité de filles, la tendance s'est inversée en 2012 sans que nous puissions l'expliquer.



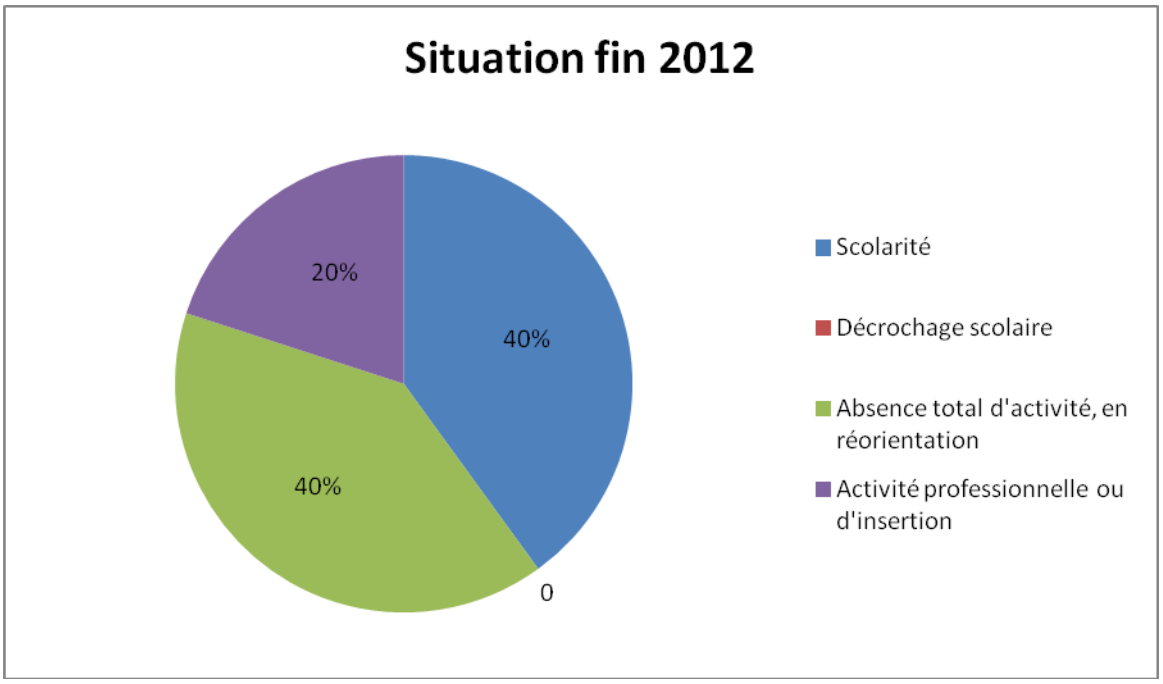


La répartition par âge indique une prédominance des 16-18 ans. Nous pouvons expliquer cela par l'inquiétude des équipes éducatives nous sollicitant, à l'approche de la majorité des adolescents concernés. En effet, l'âge limite de prise en charge par l'aide sociale à l'enfance est 18 ans, même si dans certaines régions, elles peuvent se poursuivre jusqu'à 21 ans sous réserve qu'un projet cohérent d'insertion soit proposé par le jeune.

Scolarité, activité professionnelle ou d'insertion



Nous observons que 40 % des jeunes qui nous sont présentés se trouvent en situation de décrochage scolaire.
0 % d'entres eux (ceux de plus de 16 ans) ont une activité professionnelle, cela témoigne bien de la situation de grande souffrance de ses adolescents qui sont tous socialement en rupture.



Nous observons que fin 2012, 0 % des adolescents suivis par l'équipe du Relais se trouvent en situation de décrochage scolaire. Le décrochage scolaire est un symptôme flagrant de souffrance des adolescents. La prise en compte de l'activité scolaire ou professionnelle des adolescents accueillis reste centrale pour l'équipe du Relais Resados. Il nous semble absolument nécessaire que la situation se clarifie même en terme d'arrêt si besoin (pour les plus de 16 ans) ou de réorientation pour les autres, afin qu'il ne reste pas dans un « entre-deux » et qu'un projet puisse émerger.
C'est dans cette optique qu'un travail de partenariat s'était mis en place dès l'ouverture du Relais pour aboutir fin 2012 à la signature d'une convention de partenariat pour l'évaluation scolaire des adolescents pris en charge au Relais, leur orientation ou réorientation.

Restitution du porteur de projet
Annexe 1 - Public visé par l'expérimentation
Nombre et caractéristiques des bénéficiaires et territoire d'intervention

Numéro du projet	*AP1_117*

	Bénéficiaires prévus pour toute la durée de l'expérimentation	Bénéficiaires entrés l'année 1	Bénéficiaires entrés l'année 2	Bénéficiaires entrés l'année 3	Bénéficiaires entrés pendant toute la durée de l'expérimentation
Nombre de bénéficiaires directement touchés par l'action					
Jeunes	**60**	**0**	**25**	**40**	65
Adultes	**0**	**0**	**0**	**0**	0
Nombre total de bénéficiaires	**60**	**0**	**25**	**40**	**65**
Nombre d'abandons ou exclusions	**0**	**0**	**0**	**0**	0

	Bénéficiaires prévus pour toute la durée de l'expérimentation	Bénéficiaires entrés pendant toute la durée de l'expérimentation
Nombre de bénéficiaires directement touchés par l'action à l'entrée du dispositif, par caractéristiques		
1. Jeunes		
Âge		
Moins de 6 ans	Néant	0
6-10 ans	Néant	0
12-16 ans	Néant	25
16-18 ans	Néant	30
18-25 ans	Néant	10
Autres : *(préciser)*	Néant	0
Autres : *(préciser)*	Néant	0
Situation		
Elèves en pré-élémentaire	Néant	0
Elèves en élémentaire	Néant	0
Collégiens	Néant	10
Lycéens en LEGT	Néant	0
Lycéens en lycée professionnel	Néant	10
Jeunes apprentis en CFA	Néant	0
Étudiants du supérieur	Néant	0
Demandeurs d'emploi	Néant	0
Actifs occupés	Néant	0
Totalement déscolarisés, non inscrits	Néant	30
Insertion professionnelle	Néant	15
Niveau de formation		
Infra V	Néant	15
Niveau V	Néant	50
Niveau IV	Néant	0
Niveau III	Néant	0
Niveau III	Néant	0
Niveau I	Néant	0
Sexe		
Filles	Néant	26
Garçons	Néant	39
2. Adultes : On ne peut pas dire que les adultes aient été bénéficiaires au même titre que les jeunes, pourtant une centaine d'éducateurs spécialisés ont pu bénéficier de soutien par l'équipe du Relais		

	Prévision initiale	Réalisation
Autre information concernant les bénéficiaires directement touchés par l'action à l'entrée du dispositif		
1. Les jeunes bénéficiaires sont-ils inscrits et suivis par la mission locale (ML) ?		
Oui, tous les bénéficiaires directs sont inscrits et suivis par la ML Oui, une partie des bénéficiaires directs est inscrite et suivie par la ML Non, aucun bénéficiaire direct n'est inscrit et suivi par la ML		**Oui, une partie des bénéficiaires directs est inscrite et suivie par la ML**
Echelle et territoire d'intervention de l'action mise en place		
1. L'action que vous menez dans le cadre de cette expérimentation est-elle à l'échelle :		
Communale (une ou plusieurs communes dans un même département) Départementale (un ou plusieurs départements dans une même région) Régionale (une seule région) Inter-régionale (2 et 3 régions) Nationale (plus de 3 régions) ?		Départementale
2. Votre territoire d'intervention inclut-il des quartiers "politique de la ville" ?		
Oui, la totalité de mon territoire d'intervention est en quartiers politique de la ville Oui, une partie de mon territoire d'intervention est en quartiers politique de la ville Non, mon territoire d'intervention n'inclut pas de quartiers politique de la ville		Oui, une partie de mon territoire

2.2 Le Relais aujourd'hui : Analyse qualitative

L'année 2012 peut être considérée comme la première année de plein fonctionnement du Relais.

L'équipe pluridisciplinaire est au complet et se compose ainsi :

- 1 ETP directeur.
- ½ ETP secrétaire.
- 0.2 ETP Comptable

Equipe éducative :

- 1 ETP éducateur spécialisé*
- 1 ETP éducateur spécialisé
- 0.3 ETP Vacations Activités

Equipe soignante :

- 3 ETP Infirmiers*
- 1 ETP psychiatre*
- ½ ETP psychologue*

*détachés par le CH Montperrin d'Aix-en-Provence, financé par l'ARS.

L'activité du Relais Resados s'est intensifiée et s'affine au fil du temps. Pour autant, nous restons dans le questionnement permanent concernant les spécificités et l'amélioration du service.

Les partenariats en place se sont encore améliorés et ont gagné en confiance, ce qui permet un travail encore plus approfondi concernant la problematique de l'articulation entre travail du sanitaire et travail du social. Comment articuler le « donner du soin » avec le travail de « prendre soin ». Comment harmoniser le travail du psychisme avec le principe de réalité social de l'adolescent, comment faire se superposer le temps psychique et le temps social, mais aussi comment collaborer dans la cohérence avec les différents professionnels engagés auprès de l'adolescent, eux-mêmes soumis aux impondérables de fonctionnement de l'institution ou de l'établissement auxquels ils sont rattachés.

Etant donnée la diversité des partenaires nous sollicitant, mettre en place des protocoles et des règles de fonctionnement, aussi bien administratifs que de terrain, communes à tous est une tache ardue. Par exemple, l'écriture d'une convention unique de partenariat n'a pas été possible. Nous avons donc pu écrire une trame de convention partenariale qui reste à décliner selon la nature de la structure partenaire.

Il en va de meme pour la fréquence des rencontres de synthèse clinique que nous tenons à avoir avec les équipes en charge des adolescents que nous suivons, et ce, afin d'optimiser la cohérence des suivis. Les adolescents que nous prenons en charge bénéficient souvent de suivis multiples concomittants (MECS, PJJ, Conseil Général, Relais Resados ou encore AEMO, MDS, Relais Resados…). Nous remarquons que bien souvent, les différents professionnels de chaque institution ont du mal, étant donné leur charge de travail entre autre, à se rencontrer pour évoquer ensemble, dans le meme temps, l'évolution de la situation du jeune. Le Relais est une petite structure, l'équipe forme une entité et une unité que nous avons souhaité concerné par TOUS les adolescents, ainsi, chacun a le souci de TOUS les jeunes pris en charge, évitant la création d'une référence supplémentaire pour le jeune, mais aussi et surtout créant

une dynamique et une émulation entre les professionnels qui s'interpellent, partagent et échangent au quotidien, suivant l'évolution presque au jour le jour des adolescents. Cette réactivité peut etre considérée comme un outil de travail pour les partenaires qui gèrent bien souvent des groupes de jeunes beaucoup plus importants, ne leur permettant pas toujours de percevoir « là ou ça ne va pas, et au-delà du pourquoi , de comprendre le comment ». Bien évidemment, pour la plupart de nos partenaires, la prise en charge des adolescents en individuel reste très peu envisageable, et elle est un des outils principaux dans les suivis du Relais.

Nous décrivons bien là une structure venant répondre à des besoins spécifiques, une structure qui vient suppléer et soutenir d'autres structures qui atteindraient, de par une évolution sociétale et une problématique de santé publique des adolescents s'aggravant, ses limites.

Tout en ayant à cœur de décloisonner les pratiques professionnelles et de favoriser les échanges, nous tentons de redonner à chacun des acteurs éducatifs des outils permettant de retrouver son identité professionnelle propre, laissant à d'« autres » ce qui ne lui incombe pas, permettant la déculpabilisation du « je n'y arrive plus », reclarifiant les postures en créant du tiers là ou tout se mélange et se confond.

Ainsi, l'équipe du Relais remplit son rôle de tiers entre l'adolescent qui lui est confié et l'équipe de la structure à laquelle il est rattachée.

La durée des prises en charge est variable, mais elle n'est que très rarement inférieure à 9 mois. Etre pris en charge par l'équipe du Relais, n'a pas souvent de sens en première instance pour les adolescent qui ne comprennent pas pourquoi « on » s'inquiète pour eux. La rencontre est toujours une étape délicate et d'elle dépend la qualité du travail qui sera effectué. Il est indispensable de ne rien précipiter et de ne rien forcer ; aussi, ce temps de rencontre, de mise à l'épreuve que nous impose à tous les coups l'adolescent, l'expression de sa non-envie de devoir gérer l'angoisse des autres et de leur impouvoir plus que de leur impuissance à les aider, peut durer quelques semaines. Rien n'est possible sans que nous parvenions à rencontrer ce jeune dans ce qu'il est autant que dans ce que nous sommes.

Puis, vient le temps de l'observation et de l'évaluation pluridisciplinaire. Durant ce temps, l'équipe du Relais organise et adapte avec le jeune, ses venues, selon ses disponibilités. Elle va tenter de réparer ce que l'on pourrait appeler une panne de désir, lui proposant des espaces de création et de parole (psychologue, pédopsychiatre), des activités sportives, des sorties culturelles et/ou ludiques, l'invitant à partager des moments intimes durant lesquels, seul avec un professionnel du soin et/ ou de l'éducatif , il pourra à son rythme, conscientiser et prendre un peu de recul avec lui-même et son environnement quotidien.

Ce temps d'observation a une durée d'un à deux mois. C'est le temps minimum nécessaire pour permettre à l'équipe du Relais de récolter suffisamment d'indices qui permettent ensuite de dégager la ou les problématiques du jeune, d'en définir les axes de travail et de proposer un projet personalisé de prise en charge global, toujours en cohérence, et en accord avec les équipes en charge de ce jeune et nous ayant sollicité.

Parfois, après ce temps d'observation et d'évaluation, il nous apparaît que l'adolescent doit être orienté vers une structure de soins purs (Hôpital). L'équipe va alors créer une passerelle entre le Relais et l'hôpital, et accompagne l'adolescent (et parfois sa famille) avec tact, vers une structure sanitaire. Il est toujours beaucoup plus facile de se laisser amener vers, lorsque l'on a confiance. De plus, le partenariat entre Resados et l'hôpital Montperrin améliore la

qualité des accueils (préparés en amont), et rend ces moments toujours moins douloureux et agressifs pour les adolescents.

Le temps de la prise en charge effective est également, variable mais n'est jamais inférieur à 6 mois.

L'équipe du Relais met en œuvre avec l'adolescent, son projet personnalisé. C'est le temps des consultations avec le psychiatre, le psychologue. C'est le temps des rencontres avec des artistes, des sportifs qui viennent animer des activités durant chacune 2 à 3 mois maximum. Il nous semble important de favoriser le changement et la nouveauté pour ces adolescents en quête d'identification. Leur fournir différents supports fait partie de nos préoccupations.

II. Déroulement de l'expérimentation

A. Actions mises en œuvre

Restitution finale du porteur de projet
Annexe 2 - Calendrier de déroulement de l'expérimentation - Actions mises en œuvre

Numéro du projet	AP1 : 117									
	Description synthétique de chaque action	Spécifique au caractère expérimental du projet (oui/non)	Durée en mois	Ressources humaines mobilisées			Ressources matérielles mobilisées		
				Effectifs	ETP	Type de personnel concerné (qualifications)	Achats	Prestations de services	Autre (préciser)
1. Préparation du projet	*Janvier 2010 à Septembre 2010*								
Action n°1	Recrutement direction	non	4	Bénévoles	0,5				
Action n°2	Recrutement équipe (directe et mise à dispo)	oui	9	1	1	Direction			Salaire
Action n°3	Information réseau	oui	9	1	1	Direction			Salaire
Action n°4	Mobilisation ressources (FEJ, ARS & CG13)	oui	9	Bénévoles	0,5				
Action n°5	Localisation	non	3	1	1	Direction		Loyer	
Action n°6	Négociations de démarrage	oui	9	1	1	Direction			Salaire
Action n°7	Rassurance partenaires directs	oui	10	Bénévdes	0,5				
Action n°8	Liens hopital/MECS	oui	12	1	1	Direction			Salaire
Action n°9									
Action n°10									
2. Lancement de l'expérimentation	*Septembre 2010 à février 2012*								
Action n°1	Finalisation équipe soins	oui	18	1				Dotation FEJ	
Action n°2	Suite information réseau	oui	18	1				Dotation FEJ	
Action n°3	Suite mobilisation ressources	oui	5	Bénévoles				Dotation FEJ	
Action n°4	Aménagement des locaux	non	12	1	1	Extérieur	Aménagement	Dotation CG	Equipement
Action n°5	Achats de matériels	non	12	1	1	Direction		Dotaton CG	Equipement
Action n°6	Travail sur projet de service	non	18	10	8	Diret équipe		Dotation FEJ	Salaires
Action n°7	Ateliers	oui	18	10	8	Equipe intervent		Dotation CG	Salaires
Action n°8	Mobilisation des partenaires	oui	18	6	6	Dir et équipe		Dotation FEJ	Salaires
Action n°9	Information réseau élargi	oui	18	6	6	Dir et équipe		Dotation FEJ	Salaires
Action n°10	Lien ARS/CG13	oui	18	6	6	Dir et équipe		Dotatbn FEJ	Salaires
3. Achèvement de l'expérimentation	*mars 2012 à Décembre 2012*								
Action n°1	Cohérence équipe soins & éducatif	oui	24	10	8	Dir et équipe		Dotation FEJ	Salaires
Action n°2	Suite information réseau	oui	24	6	6	Equipe intervent		Dotation FEJ	Salaires
Action n°3	Suite mobilisation ressources	oui	2	6	6	Equipe intervent		Dotation CG	Salaires
Action n°4	Consultations psy et psychiatre	oui	24	2	1,5	Psys		Dotation ARS	Salaires
Action n°5	Equipe mobile	oui	24	6	6	Equipe intervent		Dotaton CG	Salaires
Action n°6	Groupe de pilotage	oui	34	Bénévoles					Salaires
Action n°7	Ateliers	oui	24	6 + extéri	6	Equipe intervent		Dotation CG	Salaires
Action n°8	Mobilisation des partenaires	oui	34	1	1	Direction		Dotation FEJ	Salaires
Action n°9	Information réseau élargi	oui	34	10	8	Dir et équipe		Dotation FEJ	Salaires
Action n°10	Clarification des conventions et outils	oui	24	1	1	Direction			Salaires
4. Achèvement de l'évaluation	*31/12/2012*	oui	34						

Les activités sont toujours encadrées par 1 ou 2 membres de l'équipe du Relais, qui participent à part entière à l'activité proposée ,ce, afin d'éviter tout sentiment pour le jeune d'être surveillé, observé... Pour nous, l'activité proposée est bien plus qu'un médiateur. Elle est un « soin », et notre outil n'est pas seulement ce que l'activité nous permet d'observer dans le comportement du jeune ou dans sa production ; notre outil, c'est le lien créé et généré par la proximité d'un adolescent et d'un adulte professionnel faisant « ensemble », oubliant tout en le sachant, l'assymétrie de la relation.

La présence d'un ou deux professionnels du Relais permet également à l'intervenant de s'adonner totalement à son activité, et surtout à la rencontre avec l'adolescent en minimisant ses craintes de voir l'un ou l'autre « déborder » du cadre. Rappelons ici que tous les intervenants au Relais, s'ils sont interressés par le travail avec ce type de population, ne sont pas des soignants au sens propre du terme. Disons qu'ils sont des « soigneurs » de par leur art

ou leur pratique et que la guérison ou tout du moins le pansement des adolescents s'opèrerait de surcroît.

Activités proposées au Relais :

Elle sont de deux types :
Groupales : Elles permettent entre autre à l'équipe, d'observer l'adolescent en lien avec ses pairs, et à l'adolescent, d'entrer en relation avec d'autres adolescents pris en charge, l'étayage pair par pair étant essentiel à l'adolescence. D'un point de vue purement économique, cela permet de faire profiter à plusieurs jeunes, de la venue d'un intervenant extérieur spécialiste dans son domaine.

Individuelles : C'est là une des spécificités du Relais que de pouvoir proposer des activités à la demande d'un jeune, et uniquement pour lui, accompagné d'un membre de l'équipe et parfois d'un intervenant exterieur quand cela est pertinent.

Nous aurions pu classer les activités en : thérapeutiques ou non. La **thérapeutique** (du grec *therapeuein*, soigner) est la partie de la médecine qui étudie et applique le traitement des maladies. Ce qui est **thérapeutique** a pour but de soigner. Les adolescents accueillis souffrent, mais ils ne sont pas pour autant malades au sens propre, porteurs d'une maladie mentale
Ainsi donc se déroule une prise en charge au Relais Resados ; Le tout rythmé par des réunions de synthèse en interne, et avec les acteurs sociaux et autres de l'adolescent.

Alors comment se dessine la fin d'un suivi au Relais ?
Ici encore, aucune règle à priori. Il existe evidemment des situations où la fin d'une prise en charge vient signer une nouvelle rupture du jeune qui, bien souvent vient nous signifier son angoisse d'abandon en la devançant. La mobilité et la souplesse du fonctionnement du Relais nous permettent toujours d'insister auprès du jeune, de le relancer, d'aller là où il se trouve, avant de prendre acte de cette séparation. Dans ce cas de figure, nous prenons toujours soin d'écrire une lettre personnalisée au jeune. Cela nous semble très important de lui indiquer que nous restons à son écoute si besoin, qu'il peut nous recontacter quand il le désire. Cela est également important pour l'équipe du Relais qui travaille de manière très engagée et pour laquelle la fuite et l'évitement d'un jeune laisse un sentiment d'échec.
D'autres prises en charge prennent fin après une réorientation de l'adolescent dans une structure hors département. L'éloignement géographique ne permet pas à l'équipe du Relais de poursuivre le travail engagé de façon opérante. Cette réorientation est toujours prévisible et meme préconisée par l'équipe du Relais pour des adolescents vivant dans des MECS et pour lesquels des lieux de vie plus petits et plus contenants sont nécessaires. Aucun lieu de vie de ce type n'existant dans la région, le départ pour d'autres départements est obligatoire. Nous accompagnons alors le jeune vers ce nouveau lieu d'hébergement, si besoin nous cheminons avec lui, afin que le départ soit perçu comme une perspective de mieux-être. Nous faisons lien avec le nouveau lieu de vie, rencontrant et communiquant avec les accueillants sur la situation du jeune. En aval, quelques semaines après, nous nous rendons « chez » le jeune pour lui dire au revoir.

Dans le meilleur des cas, la prise en charge s'arrête parce que l'adolescent va mieux et qu'après un temps que nous appelerons de « consolidation », il peut à présent se passer de nous.

Quelques fois, il a pris goût à la parole et au travail psychique, nous l'accompagnons alors vers des espaces de parole pérennes de type CMP, ou praticiens libéraux pour qu'il continue d'avancer dans la conscientisation de ses difficultés et de ses fragilités.

Dans tous les cas, il est toujours envisagé et verbalisé aux équipes partenaires, ainsi qu'aux adolescents et à leur famille, que s'il est nécessaire, nous nous mobiliserons à nouveau autour de la situation. Rien n'est jamais défintif et nous savons la fragilité de ces jeunes que nous autorisons à « flancher » de nouveau parce que cela est humain. C'est là aussi notre mission, ne pas vouloir qu'ils aillent bien à tous prix, mais être présent quand cela ne va pas, sans remettre en question leur valeur ou la confiance en leur capacité de résilience.

Prise en charge : les journées actées par les infirmières et éducateurs ; activités extérieures, intérieures d'ateliers ; les repas partagés ; les déplacements équipe mobile, les réunions, les suivis psychologiques.

- **Sous le terme « les journées actées »,** il y a toutes les actions ayant donné lieu à un écrit ; contact téléphonique spécifique, réunion, déplacement spécifique, prise en charge. Qu'il y ait pour un même jeune, un écrit ou plusieurs sur une journée, celle-ci est comptabilisée comme 1 seule journée actée. L'ensemble de ces actions a été réuni sous cette appellation « journées actées », car il était parfois difficile dans la comparaison des données de préciser la nature exacte de certains actes.
- Lorsqu'on considère les journées actées pour la totalité des jeunes, celles-ci sont cumulées.
- Concernant les contacts téléphoniques, ils ont été considérés comme acte important et à comptabiliser du fait qu'ils nécessitent du temps pour le personnel, qui sont rarement limités à un seul, qui permettent une coordination entre les différentes équipes (et/ou services), ce qui est une mission essentielle de Résados.
- Les données ont été recueillies sur la base des dossiers des jeunes et du décompte réalisé pour le Conseil Général sur la présence des jeunes.
- Concernant le recueil des données dans les dossiers, il a été effectué une comparaison systématique entre les rapports de suivis et les relevés d'activités hebdomadaire.
- Les suivis psychologiques et éducatifs ont fait ensuite l'objet d'un décompte séparé à partir des données recueillies dans les dossiers. Il en est de même pour le relevé des activités intérieures/extérieures et des repas.
- Le décompte des déplacements et réunions spécifiques, a été réalisé quant à lui à partir du document prévu pour le Conseil Général.
- Il sera intéressant par la suite de différencier les prises en charge collectives (avec le nombre de jeunes et de professionnels) et les prises en charge individuelles.

Les suivis psychologiques :

Le nombre de suivi **psychologique** : **98 suivis pour les 22 jeunes sur 6 mois**

Pour 1 mois : Une moyenne de 22.68 suivis

Sur l'ensemble des journées où il y a eu au moins 1 acte d'effectué pour un jeune (hors mois d'août) (441 actes) il y a eu 98 suivis psychologiques. Soit 22,22%. Il y a environ 22.68 suivis par mois environ 1.5 suivis (médiane) par jeunes chaque mois

Le nombre de suivi **éducatif** : **178 suivis pour 14 jeunes sur 6 mois**

Les jeunes ayant 16 ans ou plus ont un nombre de suivis psychologiques légèrement plus élevés, mais sur l'ensemble des suivis éducatifs, on remarque que ce sont les jeunes de moins de 16 ans qui sont beaucoup plus suivis.
Au niveau, d'une analyse qualitative, on pourra se questionner sur les raisons, est-ce par exemple parce que le travail est autorisé à partir de 16, que nombre de formation débute à cet âge, donc les jeunes seraient peut-être plus occupés en dehors du relais que les jeunes de moins de 16 ans.

Quelques spécificités nous semblent devoir caractériser le projet :

- La collaboration infirmiers et éducateurs est riche de sens et de pratique
- A la demande d'une équipe, l'équipe mobile n'intervient pas « pour », mais « avec », quant à la problématique de l'ado. Exemple : Un ado est hospitalisé dans un service de la psychiatrie adulte, de façon quasi systématique, un infirmier du Relais est présent pendant l'hospitalisation ; un jeune termine sa prise en charge avec le Relais, il revient dans sa structure d'origine… nous poursuivons l'accompagnement le temps nécessaire.
- Il s'agit donc bien « d'être avec » pour permettre de prendre le temps, de prendre un peu de recul… luxes que les prises en charge habituelles ne nous permettent pas toujours. Il ne s'agit donc pas de « se substituer », pas plus de « donner des leçons ».
- Il s'agit d'un service expérimental qui serait impossible sans l'existence du réseau initial entretenu, parce que : à terme cette souffrance psychique souvent aigue ne peut se supporter seuls, parce qu'être accompagnés nous rend plus forts et capables de contenir mieux qu'on ne le supposait, parce que la confiance s'établissant, les partenaires parviennent maintenant à s'appeler avant la crise, voire pour l'éviter. L'existence du Relais Résados à ce titre joue parfois un rôle de sécurité : Au moins s'il y a difficulté on sera aidés… mais on n'appelle pas. De même certaines des institutions partenaires en viennent à accepter d'accueillir tel jeune en grande difficulté, essentiellement parce qu'elles savent qu'elles pourront être soutenues en cas de problème.
- De nouvelles façons de travailler se font jour : Etre capable de reconnaître ses failles, se remettre en cause, accepter de devenir complémentaires, accepter d'être accompagnés, interpeler avant la crise en « prévention »…
- Dorénavant, l'adhésion à Résados (se connaître, se reconnaître, mutualiser…) est inscrite dans chaque projet institutionnel, et chaque salarié peut l'expérimenter comme soutien à son travail. Nous conventionnons ces échanges pour les clarifier, pour mettre mieux en lumière la cohérence de l'ensemble et le « qui fait quoi ? ». Mais le réseau doit être nourri et activé en permanence ; les professionnels remobilisés… les différences acceptées, les logiques comprises et admises, les temporalités, les cultures partagées…

Nos outils privilégiés :

- **Accueil,** ☐
- **Diagnostic, psychiatrique ou psychologique** ☐
- **Camps, transferts divers** ☐
- **Consultation psychiatrique ou psychologique** ☐
- **Conseil, écoute et accompagnement éducatif** ☐
- **Cellule de crise et interventions équipe mobile** ☐
- **Activités de jour et ateliers** ☐
- **Entretiens éducatifs** ☐
- **Information des équipes partenaires** ☐
- **Réunions, projet personnalisé, supervision…** ☐

Qui participent largement à :

Identification des problématiques et des besoins
Continuité de la prise en charge Etablissements/Résados
Cohérence des réponses Etablissements/ Résados
Profils des jeunes conformes à la cible
Adhésion des jeunes au diagnostic et à l'orientation
Solutions trouvées aux problématiques
Esquisse de modification positive dans les représentations
Déclaration d'intention d'entamer une démarche de soins
Demande d'informations complémentaires
Sollicitation de rendez-vous individuels supplémentaires

Nous sommes prêts à rencontrer toute équipe qui souhaiterait travailler sur tel ou tel outil…

Et la Famille ?

Nous savons bien qu'il est impossible d'envisager la souffrance des adolescents sans tenir compte de l'environnement familiale et de ses problématiques. Même si les théories diffèrent à ce sujet, et que certaines s'y attachent beaucoup plus que d'autres, aucune ne fait l'impasse sur la composante familiale. Les deux années d'experience au Relais font état d'une réalité assez sombre : La majorité des adolescents pris en charge sont placés dans des MECS, et pour la plupart d'entre eux, la famille est « défaillante ». Il n'est pas question ici de porter des jugements de valeur, mais de connaitre l'histoire de vie de ces jeunes afin d'en mieux comprendre les carences et les symptomes qu'ils donnent à voir en terme de souffrance et ou de passages à l'acte ou plutôt par l'acte.

Les adolescents placés sont souvent sous mesure Aide Sociale à l'Enfance. Cela complexifie grandement les prises en charge de ces jeunes par les instituions auxquelles ils sont confiés et nous n'échappons pas à la règle. Ce qui est peut etre un peu différent, c'est que nous n'intervenons jamais sous l'injonction d'un juge. Nous sommes plutôt des « sous traitants » sollicités par des acteurs sociaux en cas de grandes difficultés.

Nous n'avons jamais eu d'emblée des demandes de parents eux-mêmes, sauf dans un cas très précis où la famille nous a été adressé par un médecin libéral ayant connaissance de notre existence, et ne pouvant plus, pour des raisons de grande mise en danger, continuer à suivre le jeune à son cabinet.

Nous ne sommes pas soumis au DIPC existant. Le DIPC est un document déjà établi par l'établissement d'hébergement du jeune. Nous travaillons actuellement à un document « avenant » qui figurerait dans le DIPC d'origine et qui serait signé par les parents à l'entrée du jeune mineur. Comme toute structure de soins, nous sommes néanmoins soumis à l'autorisation des responsables légaux de l'adolescent, qui restent la plupart du temps un des parents ou les deux. Jusqu'à ce jour, c'est l'Aide Sociale à l'Enfance (que nous informons systématiquement de tout début de prise en charge au Relais) qui est en charge d'obtenir l'autorisation des parents.

Cette question réglée, reste celle de la place à donner aux parents, et de manière plus générale, à la famille de l'adolescent dans la prise en charge de leur enfant. On peut d'ores et déjà inverser l'énonciation de la problématique et se demander quelle place ces derniers veulent-ils prendre, ou bien encore quelle place l'adolescent est il en capacité de leur accorder au sein d'un lieu que nous lui dédions. Parce que c'est bien de cela dont il s'agit, comment faire pour amener un adolescent à investir un lieu de soin, investir des liens de confiance et un suivi (même innovant) et à sa mesure, tout en y convoquant ses parents desquels il est séparé par une mesure de placement ? Comment, alors que nous sommes sollicités en cas de « crise » du jeune, et que nos missions relèvent avant tout de l'apaisement, introduire toute la violence générée par une problématique familiale aïgue ? Partant du postulat rappelé plus haut que rien n'est possible sans prendre en compte le contexte familial, et donc sans la participation des parents (quand ils sont présents), à quel moment ces rencontres sont elles souhaitables ? Quelles sont nos obligations (légales et morales) d'information sur le suivi de leur enfant aux parents ?

Il existe des situations précises qui relèvent du champ médico légal pour lesquelles une rencontre est incontournable ; il s'agit d'obtenir des autorisations pour la construction d'un dossier MDPH par exemple, ou bien encore, pour la prescription d'un traitement médicamenteux par le médecin psychiatre du Relais. Mais en dehors de ces situations, quand , comment et quels objectifs pour une (des rencontres) avec les parents d'un adolescents suivi ? Doit-on recevoir les parents seuls ou en présence du jeune seulement ? Toutes ces questions sont présentes dans l'esprit de chaque professionnel de l'équipe du Relais, et là aussi, nous sommes dans l'obligation de reconnaître qu'établir une règle pour tous, un protocole dans ce domaine, serait délétère. Une des spécificités du Relais étant le « sur-mesure », nous tentons d'évaluer chaque situation et de répondre au cas par cas, aux questions énoncées plus haut, tout en respectant un cadre législatif réglementaire dont les contenus sont parfois ambigus et peuvent laisser place à différentes interprétations aux nuances très subtiles.

Nous voyons bien ici encore, combien l'articulation entre le champ du soin et celui du social peut être complexe et que les logiques, voire les cultures de travail, peuvent chacune se distinguer et générer des points d'achoppements. Une structure comme celle du Relais y est confronté au quotidien et ne peut faire l'économie de nombreux temps de réflexion. La richesse de l'équipe pluridisciplinaire, ainsi que ses nombreux liens avec de multiples partenaires, est propice à ce travail de pensée et met en œuvre de manière concrète des possibles réponses, avançant prudemment et évaluant en temps réel l'effet des hypothèses ainsi expérimentées.

Les outils d'évaluation mis en place

Le corollaire de la mise en œuvre de toute structure expérimentale, est la mise en œuvre concomitante d'outils d'évaluation quantitatifs et qualitatifs, ainsi que d'outils de fonctionnement et de pilotage de l'expérimentation.

Les outils quantitatifs : Ils sont de deux ordres.

- Analyse de l'activité en terme de fréquentation et de missions
- Analyse des ressources humaines

Nous avons souhaité mener les deux analyses séparement dans un premier temps, puis nous avons constater que les deux étaient interdépendantes et pouvaient se réaliser sur un même tableau que nous avons joint en annexe. En effet, l'analyse de l'activité des différents membres de l'équipe du Relais dépend de manière très logique du nombre de jeunes accueillis certes, mais aussi de la spécificité des situations de ces jeunes en lien avec les missions pour lesquelles le Relais a été créé.

Il nous a fallu recenser toutes les actions que nous menions dans le cadre de la prise en charge d'un adolescent. Qu'il s'agisse de sa venue effective dans notre établissement ou d'un accompagnement à l'extérieur ; Il nous parait important de tenir compte de la multiplicité des partenaires acteurs dans la prise en charge de l'adolescent, afin de comprendre le nombre parfois élevé de réunions organisées en vue d'évoquer l'évolution de la situation avec chacun d'entre eux et sous forme de synthèse avec l'ensemble de ces acteurs, de façon à garder cette cohérence dans le projet de vie du jeune. Cette cohérence peut être mise à mal du fait de la tendance au clivage, mécanisme très souvent à l'œuvre dans le psychisme des adolescents, mais aussi par un manque de communication et de transmission des différents acteurs. Si l'équipe de Resados est mobile dans un esprit « d'aller vers » les jeunes, c'est dans le même esprit qu'elle se rend chez les partenaires. Les nombreux déplacements de l'équipe sont donc à prendre en compte dans le temps de travail de chacun.

En dehors de ces rencontres de visu, travaillant au plus près des évenements de réalité, l'équipe se doit de rester en lien quasi permanent avec les partenaires et surtout les équipes des lieux de vie des jeunes, là ou se vit son quotidien. Aussi, le temps passé au téléphone pour transmettre et se tenir informé des éventuels problèmes rencontrés, des évènements indésirables concernant le jeune, ou pour coordonner les actions, tient une place conséquente. Il s'agit bien pour le Relais, de remplir sa mission d'accompagnement des équipes en même temps que de l'adolescent confié, et de travailler « avec », « en partage », en tenant compte de tous les élèments du réel, des positions subjectives qu'ils génèrent et des postures qui en découlent, de parvenir à les analyser et d'en faire retour aux équipes éducatives partenaires.

Il nous faut préciser là, que les adolescents pour lesquels nous sommes sollicités, sont dits « en crise », et donc en grande souffrance et en grande fragilité ; aussi, les passages à l'acte sont fréquents. (auto et/ou hétéro agressif, mise en danger de lui-même et/ou d'autrui, recherche des limites…) et doivent être énoncés, afin d'être repris avec l'adolescent par l'équipe du Relais, dans le but d'être conscientisés par le jeune.

Il s'agit bien pour le Relais de travailler au plus près des difficultés rencontrées par l'adolescent / l'équipe en charge de cet adolescent. Il s'agit bien d'être « là », tout en gardant une place de tiers. Il s'agit d'être « dedans-dehors » l'institution qui nous sollicite. Il s'agit d'être suffisamment présent pour comprendre, mais de garder la distance nécessaire à toute analyse. Il s'agit de se dégager d'une implication institutionnelle trop forte, pour tenter de différencier, autant que faire se peut, les difficultés propres au jeune, de celles générées par son environnement. Il s'agit d'être capable de mettre en travail plusieurs psychés, celle de l'adolescent en premier lieu, mais aussi celle des travailleurs sociaux en prise avec leurs propres difficultés, ainsi que celles des membres de sa famille si possible…

Les outils mis en place nous permettent donc de quantifier l'activité du Relais dans son ensemble, en tenant compte de ce qui est attendu (en terme de file active) par nos tutelles, mais aussi d'en définir le contenu pour chacun des professionnels de l'équipe. Nous observons que le nombre d'adolescents suivis n'est pas forcément en corrélation avec la charge de travail, et ce, pour plusieurs raisons :

- Les situations pour lesquelles nous sommes sollicitées, ne relèvent pas toute d'une prise en charge effective du jeune, mais mobilisent tout de même fortement l'équipe dans ses missions d'écoute et de soutien, ainsi que d'évaluation des situations.
- L'équipe du Relais est souvent amenée à coordonner et organiser l'accès aux soins médicaux de certains de ces adolescents. Dans tous les cas, le temps nécessaire à l'ajustement du projet personnalisé pour l'adolescent ou l'évocation de nouvelles pistes de travail, est toujours pris. Cela constitue une des missions du Relais que d'être à l'écoute de chaque demande, d'être réactif et disponible pour les professionnels de chaque institution partenaire.

Les problèmes rencontrés

Ils sont principalement de deux ordres, et concernent d'une part, les prises en charge elle-même, et d'autre part, le fonctionnement du service. Les deux sont intimement liés.

- ***Problèmes liés aux prises en charge :***

-Est-il nécessaire d'évoquer ici, combien les situations des adolescents accueillis par l'équipe du Relais sont préoccupantes et génèrent auprès de tous, au-delà de l'inquiétude de forts affects, parfois opposés, souvent déstabilisants. L'équipe du Relais bien que préparée à ces rencontres, n'en reste pas moins exposée comme les autres professionnels en charge de ses adolescents, à des mouvements psychiques plus ou moins conscients. Il nous fallait créer un lieu et un temps suffisant pour apaiser les tensions, se rappeler les enjeux et permettre que fassent jour les conflits internes de chacun face à certains jeunes suivis.

C'est à cet effet qu' un temps de supervision a été mis en place depuis octobre 2012 au Relais. Ce temps est compris dans le temps de travail de l'équipe, et un professionnel experimenté exterieur à l'équipe a été recruté. Il intervient 4 heures par mois à raison de 2 h tous les quinze jours.

-Il est arrivé à plusieurs reprises qu'un adolescent placé en MECS posent des actes (dans son lieu de vie), tels que le maintien en ce lieu devient momentanément ou définitivement impossible. Le plus souvent un éloignement du jeune est préconisé par l'établissement MECS concerné, et la seule possibilité est ce qui est appelé le séjour de rupture ou de distanciation. L'établissement fait alors appel à différentes associations rendant possible cet éloignement dans un délai très bref, et le jeune est accueilli dans une famille adhérente à cette association. Si cet éloignement est souvent justifié et nécessaire, il met souvent à mal la continuité du projet personnalisé du jeune en terme d'insertion, par exemple lorsque ce dernier est en stage chez un employeur, ou en terme d'accompagnement pluridisciplinaire comme c'est le cas au Relais.

Or les actes posés, ceux-là même qui ont entraîné la demande de séjour de rupture, sont des signes de souffrance importante de ces jeunes qui, de fait, ont besoin d'un renforcement du suivi. Ainsi, nous avons été amené, tentant par tous les moyens de maintenir le lien, à organiser des trajets importants pour des jeunes en séjour de distanciation à plusieurs centaines de kilometres d'Aix en Provence. Nous pensons que si ces moments de distanciation ne sont pas accompagnés par des professionnels, ils peuvent au mieux ne servir à rien, au pire aggraver une situation déjà explosive. Malheureusement, comme nous l'avions pressenti, cette tentative fut vaine et bien qu'ayant été jusqu'au bout de notre démarche d'accompagnement, les impondérables administratifs ne nous permettant pas de rester auprès du jeune plus d'une journée, notre prise en charge a du s'arrêter et les évènements qui ont suivi ont eu, et auront des conséquences lourdes dans le déroulement de sa vie actuelle et future.

Après cette experience douloureuse pour l'équipe du Relais, et nous trouvant à nouveau confronté à une situation similaire, il nous est apparu essentiel de mettre tout en œuvre pour éviter un éloignement géographique trop important de l'adolescent concerné. L'accompagnement de cet adolescent au Relais nous semblait être à un moment charnière, et l'arrêt, même momentané, du suivi aurait été délétère. De plus, l'adolescent parvenait enfin à tenir un engagement au niveau professionnel et un départ aurait mis un terme au contrat.

Il nous fallait être réactif.

Après avoir obtenu l'accord des autorités de tutelle de l'adolescent, ainsi que l'accord des parents, l'équipe du Relais a loué un appartement meublé, suffisamment proche du lieu de stage du jeune et du Relais, à des particuliers, et a mis en place un protocole de prise en charge qui comprenait un hébergement durant une semaine. L'adolescent, bien qu'éloigné de l'établissement MECS de placement, a pu continuer son activité professionnelle et sa prise en charge au Relais, qui comprenait en outre un suivi pédopsychiatrique, un suivi psychologique et des activités thérapeutiques en cours. Deux éducateurs se relayaient pour assurer l'accompagnement en dehors des heures d'ouverture du Relais (9h-18h), ainsi que pour les nuits.

Cette première expérience fut une réponse possible que Resados a pu mettre en œuvre dans l'objectif d'éviter les effets délèterent d'un séjour de rupture éloigné géographiquement, en tenant compte des actes répréhensibles posés par le jeune et donc de la demande de distanciation des équipes de la MECS concernée ; L'accompagnement par l'équipe du Relais a permis de donner un autre sens à ce qui était vécu par l'adolescent comme une simple sanction. Cela a permis une pause dans le quotidien de l'adolescent et des équipes éducatives de la MECS, sans risquer de mettre en échec le projet d'insertion.

Nous souhaitons voir ce type d'intervention de Resados devenir un outil de travail, et pouvoir l'utiliser si besoin et de manière exceptionnelle, sur des periodes courtes. A cet effet, nous avons sollicité le Conseil Général afin d'obtenir un agrément.

- ***L'articulation du sanitaire et du social :***

Qu'est ce donc que cette « articulation » qu'il nous faut réussir ?
En phonétique, articuler permet l'émission d'une unité de son, selon un ensemble de facteurs physiologiques et anatomiques. Aurions nous, à l'instar de la phonétique, une unité de fonctionnement à produire selon un ensemble de pratiques professionnelles bio-psycho-sociales ?
Nous avons à produire à l'unisson, mais nous souffrons de troubles de l'articulation…
Nous sommes tous d'accord pour dire que les différents champs doivent être à l'œuvre dans la prise en charge des adolescents en grande difficulté, cependant, ce n'est pas chose facile. En effet, s'agissant de différentes cultures, on comprend bien là, la problématique.
La culture, c'est ce qui construit l'identité, ici, professionnelle. On peut s'intéresser à ce que l'autre fait, l'écouter, le tolérer, mais la faire sienne n'est absolument pas envisageable. En phonétique, il est possible de corriger certains troubles de l'articulation par de la rééducation. Pouvons nous envisager de nous « soigner » afin de parvenir à « articuler » ?

B. Partenariats

1. Partenaires opérationnels

Nom de la structure partenaire	Rôle dans l'expérimentation
MECS Saint Michel	Utilisateurs/fondateurs/pilotes
MECS L'Eau Vive	Utilisateurs/fondateurs/pilotes
MECS Acte 13	Utilisateurs/fondateurs/pilotes
MECS Delta sud	Utilisateurs/fondateurs/pilotes
Hôpital psychiatrique Aix	Utilisateurs/fondateurs/pilotes
PJJ	Utilisateurs/fondateurs/pilotes
ASE CG13	Utilisateurs/fondateurs/pilotes
MECS les Marcottes	Utilisateurs
Education nationale	Utilisateurs
CMPP Pertuis	Utilisateurs
ADDAP 13	Utilisateurs/pilotes
AEMO	Utilisateurs

Parents	Utilisateurs

2. Partenaires financiers

Financements	Part de ces financements dans le budget total de l'expérimentation (hors évaluation) **en %**
Fonds d'Expérimentation pour la Jeunesse	16% sur 33 mois
Cofinancements extérieurs à la structure	ARS Paca : 50% sur 33 mois CG 13 : 32% sur 33 mois
Autofinancement	2% sur 33 mois

C. Pilotage de l'expérimentation

- **Mme. Anne-Marie Poyet, Présidente** Directrice URIOPSS PACA. 54, rue Paradis 13001 Marseille
- **Mme. Yannick Reig, Secrétaire** Psychologue. Celony. 390, Chemin du Puy du Roy 13090 Aix en Provence
- **Mme. Françoise Finon,** Psychiatre. Maison du coq Montaiguet 289, chemin Plaine du Montaiguet 13590 Meyreuil
- **Maître Andrée Milliet,** Avocate. 3, rue Roux de Brignoles 13006 Marseille
- **Mr. Jean-Marie Carlier, Trésorier** Retraité. 20, Lotissement le Pigeonnier 13560 Sénas
- **Mme. Hélène Thalmann,** Directrice. Hôpital Montperrin. 109, av du Petit Barthélémy 13617 Aix en Provence. Cedex 01
- **Mr. Yves Rousselot, Vice Président** Chef de service hospitalier. Secteur I08. 109, av du Petit Barthélémy 13617 Aix en Provence Cedex 01
- **Mme. Jacqueline Lillaz,** Cadre supérieur. Assistante Secteur I08. 109, av du Petit Barthélémy 13617 Aix en Provence Cedex 01
- **Mme. Martine Petit,** Cadre de santé. Secteur I08. 109, av du Petit Barthélémy 13617 Aix en Provence Cedex 01
- **Mr. Richard Le Tellier,** Directeur Général des Foyers Delta Sud. 55, rue Célony 13100 Aix en Provence
- **Mme. Sylvie Couget,** Directrice d'A.C.T.E. 13. L'Atrium Bât B. 4 av Marcel Pagnol 13090 Aix en Provence
- **Mr. Jean-Claude Villani,** Directeur de l'Eau Vive. Le moulin du Pont 13111 Coudoux
- **Mr. Erick Noël Damagnez,** Directeur de l'Institut Frédéric Corsy. 19, av Marcel Pagnol 13090 Aix en Provence
- **Mme. Marianne Antunès Villaron,** Directrice. ADP Mecs les Marcottes. 323, Rue Denis Papin ZI Nord 13340 Rognac
- **Mr. Eric Riederer,** Directeur ADAP13. Pays d'Aix. 7, rue du Chemin de fer, Bâtiment 12, 13090. Aix-en-Provence
- **Mmes. Anne-Marie Diallo, Muriel Vovan ou Laurence Ellena** : Inspecteurs, Direction Adjointe de la Solidarité du pôle Enfance Famille d'Aix-en-Provence. Conseil Général 13. 13100 Aix en Provence
- **Mr. Alain Rochet – PJJ,** Directeur. PJJ. CAE Relais du soleil. 475, montée d'Avignon – RN7, 13090. Aix en Provence
- **Mr. François Jeanblanc,** Service Actions de prévention. Conseil général 13. 52, Avenue de Saint Just **13256 Marseille** Cedex 20
- **Mme. Aurore Borras-Pourrière,** Psychologue. Politique de la ville, Mairie d'Aix en Provence.

Dernières interventions :

- Maintien d'un **contact rapproché avec l'ARS,** pour s'assurer de la pérennisation des fonds alloués à l'Hôpital Montperrin, et devant lui permettre de financer la mise à disposition de tous les personnels de soin du Relais Résados ;
- Suite de la réflexion sur le besoin ou non de places d'hébergement d'urgence pour étayer le dispositif d'accueil de jour, et l'équipe mobile dans ses interventions ;
- Finalisation de tous les **« outils 2002/2 », des procédures d'évaluation interne, de la convention** avec l'hôpital et de celles liant Résados aux institutions utilisatrices.
- Mise en œuvre (avec le psychiatre du Pôle i08 et notre pédopsychiatre) des procédures d'intervention des éducateurs et des infirmiers du Relais, **au sein des services de psychiatrie adulte** quand il peut arriver qu'un jeune du Relais y soit accueilli.
- Progression de la cohérence de l'équipe intra-professionnelle, notamment dans la collaboration entre les personnels éducatifs et de soin.

III. Enseignements généraux de l'expérimentation

A. Analyse du dispositif expérimenté

Le Relais est un outil tout « neuf ». Nous n'avions pas de mode d'emploi préalable et nous sommes souvent conduits à utiliser la méthode des essais-erreurs. Ce que nous avons choisi de privilégier est la relation, et les accompagnements sont souvent organisés autour de celle qui nous parait la plus « utilisable » pour qu'un travail puisse se faire, au-delà des compétences propres de chacun, au moins dans un premier temps. Cela peut étonner mais nous tentons de faire différent « de ce qui existe déjà », et qui n'a malheureusement pas fonctionné avec les adolescents qui finissent par nous être adressés. De ce fait, l'identité professionnelle est déjà mise à mal, aussi, il devient naturel de se réfugier dans ce qui nous rassure d'une appartenance à un champ médical ou éducatif à certains moments, et/ou de tenter d'incriminer inconciemment ou pas, l'éducatif ou le thérapeutique, lorsque cela ne se « passe pas bien » avec un adolescent.

Le Relais Resados est un théâtre où se joue au quotidien, en interne mais aussi en externe (avec les partenaires), ces scènes où l'enjeu reste bien évidemment, la réussite dans l'amélioration de l'état et de la situation des adolescents accueillis. Nous pensions pouvoir, par notre seul souhait -ardent- parvenir à éviter les écueils bien connus des problèmes institutionnels liés à la pluridisciplinarité, mais le fait est qu'ils semblent s'imposer, qu'ils doivent se vivre à notre insu, qu'ils nous faillent les expérimenter, même douloureusement, avant de pouvoir les analyser et les traiter. L'envie de dépasser les clivages, la posture volontaire de chercheurs que le Relais s'est engagé à respecter, nous permettrons de ne pas nous laisser happer par ces difficultés et d'avancer dans l'experimentation de modèles nouveaux de fonctionnement, au service d'une clinique originale et audacieuse.

Des mots tels que « clinique » ou « soin » ou encore « action thérapeutique », ont une raisonnance qui peut être assez différente selon que l'on est infirmier ou éducateur. Nous pouvons même aller jusqu'à dire que ces mots revêtent une signification parfois différente au sein d'une même discipline, selon les théories auxquelles on se réfère, selon ses propres convictions et postures professionnelles. Ces concepts là sont autant de visions qui ne peuvent se superposées, au risque d'en être incohérentes, et doivent donc faire l'objet de clarification et de formalisation ; A défaut, ils peuvent devenir une véritable entrave à la mise en œuvre de la structure.
Cela étant, il nous faut trouver un équilibre entre les temps de reflexion et les temps d'action. Ne pas s'enliser dans des questionnements sans fin, au détriment des temps prises en charge des adolescents et des autres missions du Relais, mais être capable de constuire ensemble, un langage commun qui permette à chacun des professionnels de comprendre et d'être compris, au-delà du Relais lui-même, avec l'ensemble des partenaires. C'est une tâche très ambitieuse que de vouloir créer un socle commun de référence, une conceptualisation commune, afin d'enfin savoir de quoi l'on parle quand on se parle. Cela ne se fait pas un jour, et nous sommes engagés de fait dans ce travail. Aussi, si nous voulons qu'il aboutisse et que nos pratique s'en trouvent « changées » de manière durable, alors nous pouvons considérer que le Relais Resados est engagé dans un processus long et durable, mais perpétuellement remis en question.

B. Enseignements et conditions de transférabilité du dispositif

1. Public visé

Catégorie des bénéficiaires

Les adolescents et jeunes majeurs, 12/21 ans présentant de grandes difficultés sociales, en souffrance psychique sévère, ne nécessitant pas une hospitalisation systématique en milieu psychiatrique, qui entraînent un dysfonctionnement adaptatif grave, et qui requièrent la complémentarité temporaire d'un accompagnement éducatif et soignant spécifique. Ils sont souvent perçus comme les « ambulatoires » des institutions sociales.

Ce public nous semble bien, après l'expérimentation, celui qui doit au premier chef bénéficier de structures type « Relais Résados »

Origine des jeunes accueillis

* Adolescent(e)s et jeunes majeur(e)s **venant des institutions partenaires de Résados** et adressé(e)s par les professionnels sur l'accord de l'autorité compétente (administrative ou judiciaire).
* Adolescent(e)s et jeunes majeur(e)s connaissant, après de multiples passages dans les différentes structures existantes, une situation de rupture. **Contact par les juges des enfants, DGAS, ITEP, SIOE, AEMO, etc…**
* Adolescent(e)s et jeunes majeur(e)s **accompagné(e)s ou non de leurs familles** et relevant soit de l'accueil de jour, soit de l'hébergement temporaire distancié en fonction de la problématique du jeune.
* Adolescent(e)s et jeunes majeur(e)s ayant des difficultés complexes durables ou qui émergent de l'adolescence, pour lesquels il est nécessaire de faire une évaluation en ambulatoire **(Education nationale…).**

Tranche d'âge

Adolescents des deux sexes de 12 à 21 ans.

Les bornes d'âges classiques qui se situent entre 12 et 18 ans, ne prennent pas suffisamment en compte les besoins spécifiques des populations d'adolescents en grande difficulté, surtout à l'approche de la majorité.

Ce public nous apparait comme étant tout à fait celui qui, ne pouvant plus bénéficier des autres prestations de la protection de l'enfance, doit pouvoir bénéficier de celles-ci qui, sans le rejeter, permettent de retisser des relations, d'allier éducatif et soin, de maintenir un fil rouge par l'engagement des institutions d'origine.

2. Actions menées dans le cadre du dispositif testé

Voir pages 10 à 18

3. Partenariats, coordination d'acteurs et gouvernance

Porteur//Membres du réseau Résados

Une grosse partie du travail de Résados jusqu'au 31/12/2012 a été de réactiver le réseau d'institutions adhérentes et de professionnels (qui ne demandaient qu'à l'être !), afin qu'ils se trouvent tous prêts à maintenir un vrai fonctionnement collaboratif

Les autres partenaires privés qui étaient prêts depuis longtemps à la mise en œuvre, ont tous été rencontrés en permanence pour mettre en œuvre l'effectivité de l'intervention de l'équipe mobile et l'accueil de jour : Autres MECS du territoire, équipes d'AEMO et SIOE, équipes de l'ADAP, ITEP partenaires, structures de la PJJ sur Aix, etc… Services de psychiatrie adulte…Le réseau de partenaires directs s'est étoffé.

Le Relais Resados était attendu par les partenaires comme un outil, une aide, un soutien. Le démarrage de la structure a généré un vif intérêt de leur part et le désir de participer de manière active à l'élaboration de cet outil. Chacun des partenaires s'est mobilisé pour se positionner, tel un chercheur dans le cadre d'une « recherche action ». Bien qu'étant très complet dans l'écriture, et comme tout projet expérimental, il nous faut nous questionner au quotidien sur la mise en œuvre de ce qui fut pensé en amont. Cet investissement des partenaires a pour effet, non seulement d'affiner les contours du projet lui-même-même, mais également de remettre en route des questionnements au sein des institutions partenaires. La pluridisciplinarité déjà à l'œuvre dans les structures éducatives, celle « décloisonnée » du Relais ont un effet dynamisant et de réengagement

professionnel auprès de chaque acteur dans la prise en charge des jeunes en grande difficulté. Plus qu'un simple lieu d'accueil et de prise en charge des jeunes, le Relais semble également, par son travail de lien fort et de réseau qui en sont les fondements même, pouvoir s'inscrire dans la perspective d'un catalyseur de réflexion et de re-motivation.
Il est évident et essentiel que les relations avec les partenaires soient ainsi basées sur la confiance et le respect mutuel ; aussi, ce travail commencé s'est vu renforcé au fil du temps et des expériences partagées sur le terrain.
Au niveau quantitatif, le nombre de partenaire s'est densifié et bien qu'ayant eu moins de temps à consacrer à la communication, le « bouche à oreille » fonctionne très bien et les premiers contacts avec des nouveaux partenaires se font, très souvent, par une sollicitation pour la prise en charge immédiate d'un adolescent.

Porteur//Partenaires publics

Quant aux partenaires publics, outre l'ARS et le Conseil Général, ils ont été à souvent rencontrés par Résados pour étayer le démarrage de la structure expérimentale Relais Résados : Il s'agit de la PJJ, direction Aixoise, de l'hôpital psychiatrique qui intègre Résados dans son projet institutionnel et de la ville d'Aix en Provence.

Nous rencontrons le Conseil Général 13 régulièrement. Outre les considérations liées au financement du projet, le Conseil Général se positionne comme un réel partenaire, et à ce titre, s'engage dans la réflexion avec l'ensemble des partenaires du Relais. Il s'agit bien d'une structure expérimentale et nous partageons, avec eux le fil de l'expérience. Nous leur rapportons les éléments de terrain nécessaires afin d'adapter au mieux, avec eux, des réponses adaptées aux besoins dans le cadre du projet dont ils sont les financeurs, pour partie.
Nous observons la même attitude de la part des autres partenaires publics, y compris de l'hôpital psychiatrique Montperrin, dont nous connaissons les difficultés d'accueil du côté de la prise en charge spécifique des adolescents en souffrance. Le Relais semble bien être identifié par les partenaires comme une articulation entre le social et le sanitaire. Aussi, au quotidien, le Relais devient un lieu où les équipes, à partir d'une situation réelle, viennent échanger sur la continuité souhaitable et souhaitée du parcours d'un adolescent qui serait concerné par une hospitalisation, ses enjeux, sa cohérence, et la nécessité d'un suivi moins « morcelé ». Etre plus efficace dans l'aide apportée aux jeunes en difficultés, passe inévitablement par une meilleure communication et connaissance des missions de chacun. Le Relais Resados permet de faire le lien, il est une passerelle, un sas où acteurs de soins et acteurs sociaux peuvent se retrouver et se reconnaître, chacun de leur place, avec leurs compétences respectives.
Au-delà des liens qui unissent Resados et leurs partenaires, Resados est un faiseur de lien, une entreprise de construction de ponts, un lieu de recherches ou des cultures professionnelles différentes et quelques fois rivales s'apprennent, se comprennent et s'enrichissent au profit des adolescents en grande difficulté.

Pourtant nous travaillons actuellement pour formaliser les modes de collaborations et notamment pour les partenaires publics et privés, qui sont amenés à être engagés comme administrateurs dans la structure, et en même temps comme utilisateurs de cette même structure. Une vigilance particulière est nécessaire pour éviter les conflits de loyauté et les confusions toujours possibles.

Pour autant l'idée même de faire reposer la gestion du Relais sur un réseau institutionnel et professionnel, nous semble toujours aussi souhaitable et source de collaborations, de coopérations nouvelles indispensables aux interventions auprès de ces adolescents en très grande difficulté.

4. Impacts sur la structure

La seule façon de ne pas courir le risque d'emboliser la structure, parce qu'elle devient une « structure poubelle » pour adolescents qui « gêne » les institutions, et dont elles tentent de se débarrasser rapidement et massivement, c'est bien qu'elle repose sur une structure partenariale qui « oblige » les partenaires à demeurer engagés dans la prise en charge, même quand le jeune peut-être accompagné par le Relais. Cet impact nous semble toujours aussi fort, et condition d'une vraie prise en compte de ces jeunes.

Conclusion :

Si l'on tente un parallèle entre la constuction de l'identité du sujet à l'adolescence et la constuction d'un lieu d'accueil lui étant destiné, on peut facilement en conclure que finalement, il existe des similitudes. Comment avancer dans le processus de construction quand on ne souhaite pas s'identifier à ce (ceux) qui existent déjà, comment être différent sans renier les fondements de son existence ?

Rappelons également que le financement du Relais s'appuie sur deux institutions, l'une relevant du secteur sanitaire et l'autre du secteur social. Cela complexifie la cohésion d'une équipe dont les statuts administratifs ne sont pas les mêmes, et l'organisation du suivi des ressources humaines différente, une partie étant des personnels mis à disposition par l'hôpital, l'autre salariée directement par le Relais (chacune des parties dépendant de conventions collectives différentes).
Nous nous trouvons dans une configuration particulière de gestion et d'organisation qui implique un management sans cesse questionné, les uns n'ayant pas les mêmes « habitudes » que les autres.

Au-delà d'une articulation entre les différents champs (sanitaire et social), il nous faut trouver une nouvelle façon difficile, mais passionnante, d'envisager la prise en charge des adolescents en grande souffrance, en nous inspirant bien évidemment de ce qui existe déjà. Il nous faut également trouver de nouvelles stratégies de travail entre professionnels, tant du point de vue théoriques qu'organisationnelles. Nous considérons donc que les problèmes rencontrés sont la matière qui nous permet d'avancer ; de même que la création du Relais découle directement d'un manque et d'un besoin de prises en charge spécifiques et innovantes pour un public d'adolescents en grande difficulté, nous pensons que les quelques problèmes rencontrés dans sa mise en œuvre nous obligent à penser le sens profond de notre entreprise, nous amenant à reconsidérer nos certitudes et à enrichir nos pratiques professionnelles.
Nous sommes totalement disposés à soutenir et à accompagner toute expérience qui voudrait transférer tout ou partie de cette expérimentation qui, si elle n'avait eté soutenue par le Fonds d'expérimentation pour la jeunesse, n'aurait sûrement jamais vu le jour et qui va maintenant se pérenniser avec l'intervention normale, mais encore expérimentalement complémentaire de l'ARS et du conseil général.
Merci au FEJ d'avoir été le facilitateur et l'aiguillon qui a permis à chacun des partenaires de prendre sa place et de jouer son rôle, en dépassant les préjugés ou les habitudes. L'action va se pérenniser, c'est une chance pour ces jeunes. Nous sommes prêts aussi à faciliter et à soutenir tout souhait de « transférabilité » de » ce dispositif.

Annexes obligatoires à joindre au fichier :

➢ Tableau 1 sur les publics

Restitution du porteur de projet
Annexe 1 - Public visé par l'expérimentation
Nombre et caractéristiques des bénéficiaires et territoire d'intervention

Numéro du projet	*AP1_117*

	Bénéficiaires prévus pour toute la durée de l'expérimentation	Bénéficiaires entrés l'année 1	Bénéficiaires entrés l'année 2	Bénéficiaires entrés l'année 3	Bénéficiaires entrés pendant toute la durée de l'expérimentation
Nombre de bénéficiaires directement touchés par l'action					
Jeunes	60	0	25	40	65
Adultes	0	0	0	0	0
Nombre total de bénéficiaires	60	0	25	40	65
Nombre d'abandons ou exclusions	0	0	0	0	0

	Bénéficiaires prévus pour toute la durée de l'expérimentation	Bénéficiaires entrés pendant toute la durée de l'expérimentation
Nombre de bénéficiaires directement touchés par l'action à l'entrée du dispositif, par caractéristiques		
1. Jeunes		
Âge		
Moins de 6 ans	Néant	0
6-10 ans	Néant	0
12-16 ans	Néant	25
16-18 ans	Néant	30
18-25 ans	Néant	10
Autres : *(préciser)*	Néant	0
Autres : *(préciser)*	Néant	0
Situation		
Elèves en pré-élémentaire	Néant	0
Elèves en élémentaire	Néant	0
Collégiens	Néant	10
Lycéens en LEGT	Néant	0
Lycéens en lycée professionnel	Néant	10
Jeunes apprentis en CFA	Néant	0
Étudiants du supérieur	Néant	0
Demandeurs d'emploi	Néant	0
Actifs occupés	Néant	0
Totalement déscolarisés, non inscrits	Néant	30
Insertion professionnelle	Néant	15
Niveau de formation		
Infra V	Néant	15
Niveau V	Néant	50
Niveau IV	Néant	0
Niveau III	Néant	0
Niveau III	Néant	0
Niveau I	Néant	0
Sexe		
Filles	Néant	26
Garçons	Néant	39
2. Adultes : On ne peut pas dire que les adultes aient été bénéficiaires au même titre que les jeunes, pourtant une centaine d'éducateurs spécialisés ont pu bénéficier de soutien par l'équipe du Relais		

	Prévision initiale	Réalisation
Autre information concernant les bénéficiaires directement touchés par l'action à l'entrée du dispositif		
1. Les jeunes bénéficiaires sont-ils inscrits et suivis par la mission locale (ML) ?		
Oui, tous les bénéficiaires directs sont inscrits et suivis par la ML Oui, une partie des bénéficiaires directs est inscrite et suivie par la ML Non, aucun bénéficiaire direct n'est inscrit et suivi par la ML		**Oui, une partie des bénéficiaires directs est inscrite et suivie par la ML**
Echelle et territoire d'intervention de l'action mise en place		
1. L'action que vous menez dans le cadre de cette expérimentation est-elle à l'échelle :		
Communale (une ou plusieurs communes dans un même département) Départementale (un ou plusieurs départements dans une même région) Régionale (une seule région) Inter-régionale (2 et 3 régions) Nationale (plus de 3 régions) ?		Départementale
2. Votre territoire d'intervention inclut-il des quartiers "politique de la ville" ?		
Oui, la totalité de mon territoire d'intervention est en quartiers politique de la ville Oui, une partie de mon territoire d'intervention est en quartiers politique de la ville Non, mon territoire d'intervention n'inclut pas de quartiers politique de la ville		Oui, une partie de mon territoire

➢ Tableau 2 sur les actions

Restitution finale du porteur de projet
Annexe 2 - Calendrier de déroulement de l'expérimentation - Actions mises en œuvre

Numéro du projet	*AP1 : 117*

	Description synthétique de chaque action	Spécifique au caractère expérimental du projet (oui/non)	Durée en mois	Ressources humaines mobilisées			Ressources matérielles mobilisées		
				Effectifs	ETP	Type de personnel concerné (qualifications)	Achats	Prestations de services	Autre (préciser)
1. Préparation du projet	*Janvier 2010 à Septembre 2010*								
Action n°1	Recrutement direction	non	4	Bénévoles	0,5				
Action n°2	Recrutement équipe (directe et mise à dispo)	oui	9	1	1	Direction			Salaire
Action n°3	Information réseau	oui	9	1	1	Direction			Salaire
Action n°4	Mobilisation ressources (FEJ, ARS & CG13)	oui	9	Bénévoles	0,5				
Action n°5	Localisation	non	3	1	1	Direction		Loyer	
Action n°6	Négociations de démarrage	oui	9	1	1	Direction			Salaire
Action n°7	Rassurance partenaires directs	oui	10	Bénévoles	0,5				
Action n°8	Liens hopital/MECS	oui	12	1	1	Direction			Salaire
Action n°9									
Action n°10									
2. Lancement de l'expérimentation	*Septembre 2010 à février 2012*								
Action n°1	Finalisation équipe soins	oui	18	1				Dotation FEJ	
Action n°2	Suite information réseau	oui	18	1				Dotation FEJ	
Action n°3	Suite mobilisation ressources	oui	5	Bénévoles				Dotation FEJ	
Action n°4	Aménagement des locaux	non	12	1	1	Extérieur	Aménagement	Dotation CG	Equipement
Action n°5	Achats de matériels	non	12	1	1	Direction		Dotation CG	Equipement
Action n°6	Travail sur projet de service	non	18	10	8	Dir et équipe		Dotation FEJ	Salaires
Action n°7	Ateliers	oui	18	10	8	Equipe intervent		Dotation CG	Salaires
Action n°8	Mobilisation des partenaires	oui	18	6	6	Dir et équipe		Dotation FEJ	Salaires
Action n°9	Information réseau élargi	oui	18	6	6	Dir et équipe		Dotation FEJ	Salaires
Action n°10	Lien ARS/CG13	oui	18	6	6	Dir et équipe		Dotation FEJ	Salaires
3. Achèvement de l'expérimentation	*mars 2012 à Décembre 2012*								
Action n°1	Cohérence équipe soins & éducatif	oui	24	10	8	Dir et équipe		Dotation FEJ	Salaires
Action n°2	Suite information réseau	oui	24	6	6	Equipe intervent		Dotation FEJ	Salaires
Action n°3	Suite mobilisation ressources	oui	2	6	6	Equipe intervent		Dotation CG	Salaires
Action n°4	Consultations psy et psychiatre	oui	24	2	1,5	Psys		Dotation ARS	Salaires
Action n°5	Equipe mobile	oui	24	6	6	Equipe intervent		Dotation CG	Salaires
Action n°6	Groupe de pilotage	oui	34	Bénévoles					Salaires
Action n°7	Ateliers	oui	24	6 + extéri	6	Equipe intervent		Dotation CG	Salaires
Action n°8	Mobilisation des partenaires	oui	34	1	1	Direction		Dotation FEJ	Salaires
Action n°9	Information réseau élargi	oui	34	10	8	Dir et équipe		Dotation FEJ	Salaires
Action n°10	Clarification des conventions et outils	oui	24	1	1	Direction			Salaires
4. Achèvement de l'évaluation	*31/12/2012*	oui	34						

➢ Tableau 3 sur les outils développés dans le cadre de l'expérimentation

Restitution finale du porteur de projet
Annexe 3 - Liste des outils développés dans le cadre de l'expérimentation

Numéro du projet	*AP1_117*

	Nom de l'outil	Fonction	Utilisateurs ou destinataires	Format (papier, électronique, etc.)	Transférable (oui/non)
1	Réunions projets équipe Relais pluridisciplinaire	Travail sur la problématique et le sens de l'action à mener pour chacun	L'équipe pluridisciplinaire du Relais	Les 2 en compte rendu	oui
2	Supervisions	Lieu de "décharge" des émotions et d'interpellation pour une vraie cohérence	L'équipe pluridisciplinaire du Relais	Sans compte rendu	l'idée, pas le contenu
3	Rencontres équipes d'origine	Articulation entre le demandeur de soutien et Résados	L'équipe pluridisciplinaire du Relais et les équipes d'origine du jeune	Les 2 en compte rendu	oui
4	Conventions diverses	Clarification du qui fait quoi	Institutions utilisatrices et hôpital	Les 2 en compte rendu	oui
5	Outils 2002/2	Permettre la mise en œuvre du repect du droit des usagers	Les professionnels et les jeunes accompagnés	Les 2 en compte rendu	oui
6	Fiches évaluatives fréquentation	Analyser quantitativement la fréquentation	Autorités de contrôle et Relais	Les 2 en compte rendu	oui
7	Consultations psy	Suivi psychologique, thérapeutique et soignant	Les jeunes et les équipes, même si différemment	Sans compte rendu	l'idée, pas le contenu
8	Entretiens éducatifs	Suivi éducatif, relationnel et cadrant	Les jeunes accompagnés	Sans compte rendu, sauf insertion dans projet indiv	l'idée, pas le contenu
9	Déplacements équipe mobile	Interventions de soutien auprès des équipes sur site	Les équipes éducatives d'origine du jeune	Les 2 en compte rendu	oui
10	Atelier photo	Visée artistique, culturelle et thérapeutique (voire occupationnelle)	Les jeunes	Les 2 en compte rendu	oui
11	Atelier danse	Visée artistique, culturelle et thérapeutique (voire occupationnelle)	Les jeunes	Les 2 en compte rendu	oui
12	Atelier vidéo	Visée artistique, culturelle et thérapeutique (voire occupationnelle)	Les jeunes	Les 2 en compte rendu	oui
13	Atelier sculpture	Visée artistique, culturelle et thérapeutique (voire occupationnelle)	Les jeunes	Les 2 en compte rendu	oui
14	Camps transferts	Socialisation et découverte	Les jeunes	Les 2 en compte rendu	oui
15	Repas éducatifs	Socialisation et entretiens éducatifs personnalisés	Les jeunes	Les 2 en compte rendu	oui

Fonds d'Expérimentation pour la Jeunesse

Ministère de l'Education Nationale, de la Jeunesse et de la Vie Associative
Direction de la Jeunesse, de l'Education Populaire et de la Vie Associative

Mission d'animation du Fonds d'Expérimentation pour la Jeunesse
95, avenue de France 75 650 Paris Cedex 13
Téléphone : 01 40 45 93 22
http://www.experimentation.jeunes.gouv.fr